



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

Proyecto de Innovación Convocatoria 2018/2019

Nº 210

Evaluación de las Prácticas Clínicas en el Grado en Fisioterapia

Gustavo Plaza Manzano

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología

Departamento de Radiología, Rehabilitación y Fisioterapia

1. Objetivos propuestos en la presentación del proyecto

El fisioterapeuta es el profesional sanitario preparado para valorar y tratar problemas de salud a los que se puede dar respuesta desde la Fisioterapia, utilizando para ello el conjunto de procedimientos y actuaciones que curan, previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de alteraciones en la función física y en el estado de salud, producidos como resultado de una lesión, enfermedad u otra causa; empleando también dichos medios en la prevención de la salud. Todo ello considerando al individuo en su triple dimensión: biológica, psicológica y social.

Para que los estudiantes del Grado de Fisioterapia adquieran las competencias profesionales imprescindibles, es necesaria una elevada carga práctica en las distintas actividades de enseñanza-aprendizaje de las que consta la titulación. En la Universidad Complutense de Madrid (UCM), además de las prácticas de sala de las distintas asignaturas, el Grado en Fisioterapia incluye un total de 60 ECTS de prácticas clínicas en centros sanitarios, mayoritariamente hospitales, denominadas Prácticas Tuteladas en Fisioterapia.

El presente proyecto ha pretendido valorar la calidad de dichas prácticas clínicas y la adquisición de competencias de los estudiantes de 4º del Grado en Fisioterapia de la UCM, analizando si permiten integrar todos los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que necesita un fisioterapeuta. Para ello, se ha utilizado un cuestionario específico de análisis del grado de satisfacción y adquisición de competencias en las prácticas clínicas. El cuestionario empleado ha sido una adaptación del CECF (Cuestionario sobre las estancias clínicas en Fisioterapia), desarrollado específicamente para la evaluación de la calidad de programas de prácticas clínicas en Fisioterapia [Gallego Izquierdo T, Pecos-Martín D. Las prácticas clínicas y las competencias profesionales. Evaluación de programas de prácticas clínicas. Vol.1. Barcelona: Médica Jims; 2011].

Objetivo del proyecto

El objetivo general del proyecto ha sido evaluar la calidad de las prácticas clínicas hospitalarias de los estudiantes de 4º de Grado en Fisioterapia de la Universidad Complutense de Madrid.

Los objetivos específicos han sido:

- Describir el perfil de los estudiantes de 4º del Grado de Fisioterapia de la UCM que realizan las prácticas clínicas.
- Evaluar la organización de las prácticas clínicas conforme a su gestión y planificación.
- Valorar la metodología de las prácticas clínicas en relación con las técnicas y procedimientos utilizados durante el aprendizaje.
- Evaluar los aspectos actitudinales y aptitudinales del profesorado y de los tutores de las prácticas clínicas.
- Realizar una autoevaluación de los aspectos actitudinales y aptitudinales de los estudiantes en las prácticas clínicas.
- Valorar la apreciación de los estudiantes sobre materiales e infraestructuras de las prácticas clínicas.
- Evaluar la adquisición de competencias de los estudiantes de 4º del Grado en Fisioterapia de la UCM en las prácticas clínicas.
- Analizar el grado en el que las prácticas clínicas de Fisioterapia permiten integrar todos los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que necesita un fisioterapeuta.

2. Objetivos alcanzados

El objetivo general, evaluar la calidad de las prácticas clínicas hospitalarias de los estudiantes de 4º de Grado en Fisioterapia de la Universidad Complutense de Madrid, ha sido alcanzado pues 47 alumnos han realizado la evaluación, un número superior al que cumplimenta las encuestas de seguimiento de la titulación o responde al programa Docencia. La mayoría de las respuestas demuestran una adecuada satisfacción con las prácticas, con algunos aspectos mejorables. Los resultados concretos se exponen a continuación en relación a los objetivos específicos:

- El perfil de los estudiantes de 4º del Grado de Fisioterapia de la UCM que realizan las prácticas clínicas es mayoritariamente femenino, con una edad media de 22,53 años y los centros con mayor número de alumnos son los hospitales Gregorio Marañón, Doce de Octubre y Clínico San Carlos.

- La organización de las prácticas clínicas resulta adecuada conforme a su gestión y planificación, aunque los alumnos requieren conocerla de forma previa.
- Valorar la metodología de las prácticas clínicas en relación con las técnicas y procedimientos utilizados durante el aprendizaje. Aunque el número de horas resulta suficiente para una buena formación práctica para la mayor parte de los alumnos, su aprovechamiento parece mejorable principalmente en relación con un excesivo número de alumnos por profesor. Además, los alumnos manifiestan la preferencia por incorporar nuevos centros de prácticas que diversifiquen la formación. Tanto la dinámica de aprendizaje como la evaluación resultan satisfactorias para la mayor parte de los alumnos.
- Los aspectos actitudinales y aptitudinales del profesorado y de los tutores de las prácticas clínicas obtienen una elevada valoración por un elevado porcentaje de los alumnos, tanto en su vertiente asistencial como docente; la humanidad y cordialidad de las relaciones profesor-alumno/paciente, el ambiente de trabajo y la competencia profesional de los profesores obtienen una valoración destacada.
- La autoevaluación de los aspectos actitudinales y aptitudinales de los estudiantes en las prácticas clínicas desvela la elevada implicación de los estudiantes en esta asignatura, que se refleja en la consulta de bibliografía, sus capacidades percibidas para el trato a los pacientes y el establecimiento de relaciones personales satisfactorias.
- La apreciación de los estudiantes sobre materiales e infraestructuras de las prácticas clínicas resulta moderadamente satisfactoria, pues sólo el 57,4 de los alumnos refleja su satisfacción con ellos, siendo este uno de los aspectos que obtienen una valoración inferior.
- La adquisición de competencias de los estudiantes de 4º del Grado en Fisioterapia de la UCM en las prácticas clínicas resulta altamente satisfactoria, pues la mayor parte de los alumnos manifiesta tener la capacidad de realizar todas las actividades propias de una valoración e intervención de Fisioterapia. Este apartado resulta en las mayores puntuaciones de todo el cuestionario, por lo que a pesar de que algunos aspectos de las prácticas clínicas deben mejorarse, con las características actuales y teniendo en cuenta las prácticas realizadas en el curso anterior, los estudiantes se sienten capacitados para ejercer su profesión.
- En conjunto, los estudiantes consideran que las prácticas clínicas de Fisioterapia permiten integrar todos los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que necesita un fisioterapeuta. No obstante, son conscientes de sus posibles dificultades de desempeño en algunos campos concretos en los que han recibido

menos formación. Los estudiantes destacan especialmente las capacidades que han adquirido para proporcionar una atención de Fisioterapia eficaz, con una asistencia integral al paciente e implicando a su familia, una relación respetuosa y colaborativa con todo el equipo de trabajo y una actitud de aprendizaje y mejora continua. El 86,1% refleja su elevada satisfacción con lo aprendido durante las estancias clínicas.

3. Metodología empleada en el proyecto

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal en la Universidad Complutense de Madrid (UCM) dirigido a todos los alumnos de 4º de Fisioterapia que hayan cursado durante el curso académico 2018/2019 las Prácticas Tuteladas en Fisioterapia en los distintos hospitales que tienen convenio con la UCM: Hospitales Clínico San Carlos, Gregorio Marañón, 12 de Octubre, Infanta Sofía, Infanta Leonor e Infanta Cristina.

Los criterios de *inclusión* fueron: Alumnos de Fisioterapia que hayan realizado las prácticas en alguno de los hospitales sin un número de faltas mayor al establecido por la Guía Docente.

Los criterios de *exclusión* fueron: Aquellos alumnos Erasmus que no dominasen el idioma, junto con aquellos alumnos que no hayan completado las asignaturas de Prácticas Tuteladas I-V y VII-X.

Para realizar la evaluación de las prácticas se ha utilizado una metodología cuantitativa en forma de cuestionario, complementada con un análisis cualitativo. El cuestionario empleado ha sido una adaptación del CECF (Cuestionario sobre las estancias clínicas en Fisioterapia) desarrollado específicamente para la evaluación de la calidad de programas de prácticas clínicas en Fisioterapia [Gallego Izquierdo T, Pecos-Martín D. Las prácticas clínicas y las competencias profesionales. Evaluación de programas de prácticas clínicas. Vol.1. Barcelona: Médica Jims; 2011]. Este cuestionario está formado por un total de 77 ítems y dos apartados finales, dirigidos a aclaraciones y observaciones de los alumnos. Los ítems están divididos en las siguientes dimensiones:

- Datos de identificación.
- Organización, sobre los aspectos de gestión, planificación y organización de las prácticas clínicas.
- Metodología, con los aspectos relacionados con las técnicas y procedimientos que se utilizan durante las prácticas clínicas.
- Profesorado, sobre las actitudes y aptitudes de los profesores y tutores.
- Alumnos, para recoger un autoinforme de los estudiantes sobre sus actitudes y aptitudes.
- Materiales e infraestructura, sobre los materiales y las condiciones de los centros para realizar las prácticas clínicas.
- Resultados, donde se obtiene la información sobre la autopercepción sobre la adquisición de competencias profesionales en las prácticas clínicas.

En la gran mayoría de las preguntas se debía marcar el grado de acuerdo respecto a cada uno de los ítems, desde 1 (mínimo acuerdo con el ítem) hasta 4 (máximo acuerdo con él). Además, en algunos apartados existe una pregunta de respuesta abierta para complementar la información.

Para proceder con el estudio se informó a los estudiantes del proyecto, de la voluntariedad y el anonimato de su colaboración y de que sus datos estarían protegidos en todo momento. La captación se ha realizado a través del Campus Virtual de la UCM, en el que se enlazó el cuestionario en formato formulario de Google Docs. Cada alumno que rellenó el cuestionario dio expresamente su consentimiento para participar en el estudio y se introdujo un factor de comprobación para evitar que un alumno pudiese rellenar el cuestionario de forma repetida.

4. Recursos humanos

El compromiso de los miembros del equipo que constituyen este proyecto, así como el apoyo expreso del Decanato de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la UCM han permitido su ejecución con mínimos costes.

La participación de profesores del Grado de Fisioterapia de la UCM ha garantizado un análisis profundo de los resultados del proyecto en relación con el plan de estudios y con el conocimiento de las características específicas de las prácticas clínicas. La

implicación de un profesor de Fisioterapia de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid y de un profesor complutense de otra área de conocimiento nos ha aportado mayor objetividad en el análisis de los resultados, así como un análisis cualitativo más global. Por último, la participación de los colaboradores honoríficos en el proyecto ha resultado clave para la culminación del mismo.

5. Desarrollo de las actividades

La línea temporal de desarrollo de las actividades se resume en el siguiente cuadro:

PERÍODO	ACTIVIDAD DESARROLLADA
Septiembre a diciembre de 2018	Estudio del cuestionario y realización del formulario en google docs.
Enero a marzo de 2019	Información del proyecto a estudiantes y profesores UCM implicados.
Abril a julio de 2019	Recogida de datos.
Septiembre 2019	Análisis de los datos y difusión de los resultados.

6. Anexos

INFORME DE RESULTADOS

“Evaluación de las prácticas clínicas en el Grado en Fisioterapia”

I. Datos de identificación.

Un total de 47 alumnos (31 mujeres y 16 hombres) de 4º curso de fisioterapia realizaron la encuesta. El 44,7% de los alumnos (n=21) tenían 22 años, el 36.2% tenían 21 años (n=17), el 8.5% tenían 24 años (n=4), 4.3% tenían 27 años (n=2), el 2.1% de alumnos tenían 29 (n=1), 30 (n=1) y 31(n=1) años. La media de edad fue 22.53 años.

Las estancias hospitalarias donde desarrollaron las prácticas se muestran en el **gráfico 1 “Centros de estancias clínicas”**.

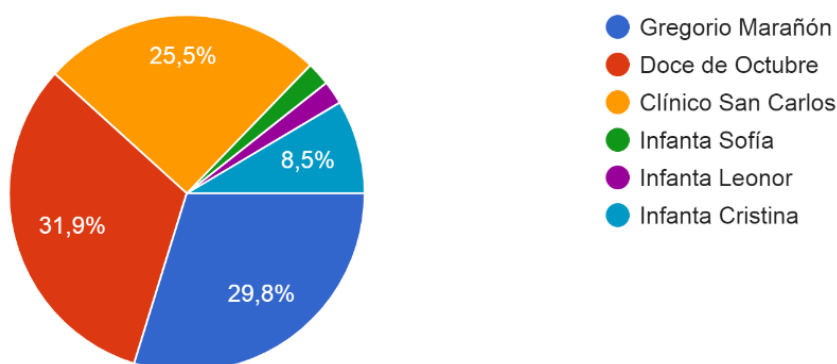


Gráfico 1. Centros de estancias clínicas.

II. Organización

O1. Cumplimiento de las normas de funcionamiento que recoge la Guía de Estancias Clínicas (EC).

El 48.9% (n=23) de los alumnos indicaron que estaban de acuerdo en que se habían cumplido adecuadamente las normas de funcionamiento que se recogen en la Guía de Estancias Clínicas (EC), además un 29.8% (n=14) indicaron estar totalmente de acuerdo. Un 17% (n=8) estuvieron en desacuerdo y un 4.3% (n=2) totalmente en desacuerdo.

O2. Aprovechamiento de las horas de estancias clínicas.

El 55.3% (n=26) de los alumnos indicaron estar de acuerdo con el aprovechamiento de las horas de estancias clínicas en base a como están organizadas las prácticas. Un 21.3% (n=10) refirieron estar en desacuerdo, un 17% (n=8) totalmente de acuerdo y un 6.4% (n=3) estar totalmente en desacuerdo.

O3. El número de horas es suficiente para una buena formación práctica.

El 48.9% (n=23) de los alumnos indicaron estar de acuerdo con que el número de horas era suficiente para una buena formación práctica. El 36.2% (n=17) de los alumnos indicaron estar totalmente de acuerdo. El 10.6% (n=5) indicaron estar en desacuerdo y el 4.3% (n=2) indicaron estar totalmente en desacuerdo.

O3.a Razones por las que consideran los alumnos que los números de horas no es suficiente.

En la siguiente tabla (**Tabla 1. Razones de insuficiencia de horas**) se observan las razones que indicaron los alumnos.

El problema no son las horas si no lo poco que se aprende con algunos Fisios que no son buenos profesores.
No estando la falta de horas, si no la falta de optimización
El número de horas estaría bien si estuviésemos de uno o de dos en dos con cada profesor, pero siendo cinco alumnos con un fisio, no se aprovechan bien
Realizar breve periodo (15 días) de estancias clínicas en segundo curso
6 horas completas y sin tantos días de bajas y faltas de los profesores.
Más horas en cursos anteriores
100

Tabla 1. Razones argumentadas para la insuficiencia de horas.

De 7 respuestas 5 hacen referencia a la mejora en la calidad de las prácticas, y sólo 2 a la falta de horas dentro de las EC.

O4. Conocimiento de la planificación de rotaciones al comienzo de curso.

Un 38.3% (n=18) estuvieron totalmente en desacuerdo con el hecho de que se conociera con suficiente antelación la planificación de rotaciones de EC a comienzo de curso. Un 36.2% (n=17) estuvo en desacuerdo, un 17% (n=8) estuvieron totalmente de acuerdo y un 8.5% (n=4) estuvieron de acuerdo.

O6. En la planificación de las EC, se tuvieron en cuenta los siguientes elementos.

O.6.a Sobre el conocimiento previo del alumno.

El 48.9% (n=23) estuvieron de acuerdo con que se tuvieron en cuenta los conocimientos previos del alumno durante la planificas de EC. El 17%(n=8) estuvieron totalmente de acuerdo, el 21.3% (n=10) en desacuerdo y un 12.8% (n=6) totalmente en desacuerdo.

O.6.b Tipo de paciente que se trata en cada centro.

Un 40.4% (n=19) indicaron estar de acuerdo con que se tuvo en cuenta el tipo de paciente que se trata en cada centro durante la planificación de EC. El 25.5 % (n=12) indicaron estar totalmente de acuerdo, el 19.1 % (n=9) indicaron no estar de acuerdo y el 14.9% (n=7) indicaron estar totalmente en desacuerdo.

O.6.c Las técnicas y procedimientos de tratamiento que utilizan los distintos profesores a la hora de tratar a los pacientes.

Un 46.8% (n=22) indicaron estar de acuerdo con que se tuvo en cuenta las técnicas y procedimientos de tratamiento que utilizan los distintos profesores durante la planificación de EC. El 21.3 % (n=10) indicaron estar totalmente de acuerdo, el 17% (n=8) indicaron no estar de acuerdo y el 14.9% (n=7) indicaron estar totalmente en desacuerdo.

O.8 Necesidad de incorporar otros tipos de centros para que la tipología de pacientes permita una formación más completa.

El 85.1% (n=40) de los alumnos indicaron que sí se necesita la incorporación de otros tipos de centros para tener una formación más completa. El 19.1% (n=9) indicaron que no. 2 alumnos respondieron "Sí" y "no".

O.8.a En el caso de haber marcado SÍ en la pregunta anterior, indica qué tipo de centros de práctica incorporarías.

La siguiente tabla (**Tabla 2. Resumen de propuestas de los alumnos para incorporación de centros de prácticas**) representa los centros de práctica que incorporarían los alumnos (n=38).

Resumen de propuestas de los alumnos para incorporación de centros de prácticas.
Centro neurológico (n=16) Fisioterapia deportiva (n=14) Clínicas privadas (n=8) Geriatría (n=6) Pediatría (n=3) Suelo pélvico (n=2) Atención Primaria (n=2) Rehabilitación cardíaca (n=2) Clínicas de fisioterapia o mutuas (n=1) Centros de alta discapacidad y enfermedades raras (n=1) Centros de alto rendimiento (n=1) Balnearios (n=1) Respiratoria (n=1) Recuperación de quemados. (n=1)
Opiniones complejas Centros especializados y clínicas (deportivo, suelo pélvico, pediatría no solo neurológica, linfedema y recuperación de cáncer...) Deberían incluirse convenios con clínicas especializadas las diferentes especialidades de la fisioterapia, como: fisioterapia deportiva, fisioterapia de suelo pélvico, fisioterapia respiratoria, etc. Centros que traten una patología en concreto, centros de educación especial...

Tabla 2. Propuestas de centros a incorporar.

O.9 El número de alumnos asignados a cada profesor de la EC es adecuado.

El 40,4% (n=19) de los alumnos indicaron que estaban totalmente desacuerdo con que el número de alumnos asignados a cada profesor de las EC fuese el adecuado. Un 36,2% (17) indicaron estar de acuerdo, el 12,8% (n=6) indicaron estar totalmente de acuerdo y el 10,6% (n=5) indicaron estar de acuerdo.

O.9.a. Indica el número de alumnos que consideras adecuado asignar a cada profesor.

En la **tabla 3. “Número de alumnos que consideran adecuado”** se recogen el número de respuesta y las propuestas de los alumnos.

Número de alumnos que consideran adecuado.
Máximo 2 alumnos por profesor (n=29)
1-2 (n=6)
Otros comentarios/propuestas
En el central estuvimos 5 alumnos con Carlos y me pareció un caos...Con 2 valen
Hemos estado en grupos de tres. Eso dificulta mucho la optimización del tiempo. Lo ideal me parece un aprendizaje uno a uno. Pero por lo menos intentar establece una ratio de 1 profesor 2 alumnos
Durante la estancia de prácticas en el Central del Gregorio Marañón el número de alumnos por tutor era excesivo. El gimnasio es muy pequeño y estábamos entre 4-5 alumnos. Sin embargo, en las rotaciones en el IPR o infantil sólo había dos alumnos por tutor. Además, cuando nos destinaron al Infanta Leonor fue de la misma manera. El único problema fue el número excesivo en el central.

Tabla 3. Números de alumnos que se consideran adecuados.

O.10. Idoneidad del número de pacientes por alumno para su aprendizaje práctico.

El 61,7 % (n=29) indicaron que estaban de acuerdo con el número de pacientes por alumno. El 23,4% (n=11) indicaron que estaban en desacuerdo, el 10,6% (n=5) indicaron que estaban totalmente de acuerdo y el 4,3% (n=2) totalmente en desacuerdo.

O.10.a. En caso de haber marcado de 1 o 2 en la pregunta anterior, indica el número de pacientes que consideras suficientes para tu aprendizaje práctico.

En la **tabla 4. “Número de pacientes que consideran adecuado”** se recogen el número de respuesta y las propuestas de los alumnos.

Número de pacientes que consideran adecuado.
2-3 al día mínimo (n=1)
3-4 mínimo (n=2)
Al menos 4 (n=2)
4-5 (n=1)
5-6 (n=2)
5 -7 (n=1)

Otros comentarios/propuestas.
Por la misma razón que la pregunta anterior. Al ser 3 en un grupo el número de pacientes que toca a cada una se reduce. Aunque podemos observar el tratamiento que realizan los compañeros.
En todo el cuatrimestre haber tratado al menos >20 pacientes distintos.
En muchos casos, tenemos un volumen mayor al que se puede abarcar para poder aprender cómo es necesario. En muchos casos son los estudiantes los que tienen pacientes propios, esto no se puede compaginar con estudiar cada caso con profundidad, plantear buenos objetivos de tratamiento y aplicar de mejor manera todo o aprendido en el grado. Esto estropea mucho la profesión, ya que no se cuida la formación en la actividad asistencial de calidad, si no que se opta por un modelo de trabajo por número de pacientes, no por calidad y rigor de la profesión.
El máximo posible. Insisto en que se trata de la formación que nos imparten más que del número de horas o pacientes.
Fisioterapia deportiva.

Tabla 4. Número de pacientes que se consideran adecuado.

O.11 La participación directa de los alumnos en la planificación es necesaria para mejorar la organización y diseño de las EC.

68.1 % (n=32) estuvieron totalmente de acuerdo con que es necesaria la participación directa de los alumnos para mejorar la organización y diseño de las EC. El 29.8% (n=14) estuvieron de acuerdo y el 2.1% (n=1) restante en desacuerdo.

O.14 El conocimiento de la normativa general sobre la evaluación de las EC me ayudó a superar la materia.

El 46.8% (n=22) indicó estar de acuerdo con que conocimiento de la normativa general de las EC le ayudó a superar. Un 21.3% (n=10) indicó no estar de acuerdo, un 19.1% (n=9) estar totalmente en desacuerdo y un 12.8% (n=6) estar totalmente de acuerdo.

O.15 Las EC están organizadas de manera que se aprovechan los tiempos, el personal, los medios y los recursos, ayudando a conseguir los objetivos marcados en la Guía de EC.

El 46.8% (n=22) indicó estar de acuerdo con que se aprovechan los tiempos, el personal, los medios y los recursos, ayudando a conseguir los objetivos marcados en la Guía de EC. Un 27.7% (n=13) indicó no estar de acuerdo, un 14.9% (n=7) estar totalmente en desacuerdo y un 10.6% (n=5) estar totalmente de acuerdo.

O.16 En términos generales estoy satisfecho con la información que he recibido en relación a las EC.

El 48.9% (n=23) indicó estar de acuerdo con estar satisfecho en términos generales con la información que he recibido en relación a las EC. Un 34% (n=16) indicó no estar de acuerdo, un 10.6% (n=5) estar totalmente en desacuerdo y un 6.4% (n=3) estar totalmente de acuerdo.

O.17 En términos generales estoy satisfecho con la planificación de las EC.

El 51.1% (n=24) indicó estar de acuerdo satisfecho en términos generales con la **con la** planificación de las EC. Un 29.8% (n=14) indicó no estar de acuerdo, un 14.9% (n=7) estar totalmente en desacuerdo y un 4.3% (n=2) estar totalmente de acuerdo.

III. Metodología

M.5 La metodología empleada en las EC sirve para integrar la teoría y la práctica.

El 46.8% (n=22) indicó estar de acuerdo con que la metodología empleada en las EC sirve para integrar la teoría y la práctica. Un 27.7% (n=13) indicó estar totalmente de acuerdo, un 19.1% (n=9) estar en desacuerdo y un 6.4% (n=3) estar totalmente en desacuerdo.

M.6 La metodología de las EC instruye y entrena correctamente al estudiante en el razonamiento clínico.

El 44.7% (n=21) indicó estar de acuerdo con que la metodología de las EC instruye y entrena correctamente al estudiante en el razonamiento clínico. Un 31.9% (n=15) indicó estar en desacuerdo, un 14.9% (n=7) estar totalmente de acuerdo y un 8.5% (n=4) estar totalmente en desacuerdo.

M.8 La metodología es adecuada para alcanzar la seguridad en la práctica profesional

El 51.1% (n=22) indicó estar de acuerdo con que la metodología es adecuada para alcanzar la seguridad en la práctica profesional. Un 31.9% (n=15) indicó estar totalmente de acuerdo, un 12.8% (n=6) estar en desacuerdo y un 4.3% (n=2) estar totalmente en desacuerdo.

M.9 La metodología que se emplea en las EC estimula en el proceso de aprendizaje práctico.

El 53.2% (n=25) indicó estar de acuerdo con que la metodología que se emplea en las EC estimula en el proceso de aprendizaje práctico. Un 25.5% (n=12) indicó estar totalmente de acuerdo, un 14.9% (n=7) estar en desacuerdo y un 6.4% (n=3) estar totalmente en desacuerdo.

M.10 Se aprecia un criterio metodológico común entre los profesores de las EC a la hora de enseñar a los alumnos (uniformidad en las técnicas y procedimientos de aprendizaje).

El 43.5% (n=20) indicó estar de acuerdo con que la metodología que se emplea en las EC estimula en el proceso de aprendizaje práctico. Un 26.1% (n=12) indicó estar en desacuerdo, un 26.1% (n=12) estar totalmente en desacuerdo y un 4.3% (n=2) estar totalmente de acuerdo.

M.11 El registro es un instrumento útil para el aprendizaje durante las EC.

El 48.9% (n=23) indicó estar de acuerdo con que el registro es un instrumento útil para el aprendizaje durante las EC. Un 17% (n=8) indicó estar totalmente de acuerdo, un 27.7% (n=13) estar en desacuerdo y un 6.4% (n=3) estar totalmente en desacuerdo.

M.12 Las técnicas y procedimientos utilizados en las EC facilitan el logro de los objetivos del programa.

El 63.8% (n=30) indicó estar de acuerdo con que las técnicas y procedimientos utilizados en las EC facilitan el logro de los objetivos del programa. Un 19.1% (n=9) indicó estar en desacuerdo, un 12.8% (n=13) estar totalmente de acuerdo y un 4.3% (n=2) estar totalmente en desacuerdo.

M.13 En términos generales, estoy satisfecho con la metodología que se aplica en las EC.

El 53.2% (n=25) indicó estar de acuerdo con estar satisfecho con la metodología que se aplica en las EC facilitan. Un 23.4% (n=11) indicó estar en desacuerdo, un 14.9% (n=7) estar totalmente de acuerdo y un 8.5% (n=4) estar totalmente en desacuerdo.

M.14 La información sobre los criterios de evaluación formativa (corrección de registros y hojas de evaluación de las EC) que se encuentra recogida en la Guía de EC es suficiente para orientar mi trabajo durante las prácticas.

El 48.9% (n=23) indicó estar de acuerdo con que la información sobre los criterios de evaluación formativa que se encuentra en la Guía de EC es suficiente para orientar el trabajo durante las prácticas. Un 36.2% (n=17) indicó estar en desacuerdo, un 8.5% (n=4) estar totalmente en desacuerdo y un 6.4% (n=3) estar totalmente de acuerdo.

M.15 La evaluación (examen in situ) de la práctica clínica.

M. 15.a Se centra en los conocimientos y destrezas aprendidos en las EC.

El 57.4% (n=27) indicó estar de acuerdo con que la evaluación de la práctica clínica se centra en los conocimientos y destrezas aprendidos en las EC. Un 25.5% (n=12) indicó estar en desacuerdo, un 14.9% (n=7) estar totalmente de acuerdo y un 2.1% (n=1) estar totalmente en desacuerdo.

M. 15.b Es completa y adecuada para valorar el aprendizaje adquirido durante las mismas.

El 57.4% (n=27) indicó estar de acuerdo con que la evaluación de la práctica clínica es adecuada para valorar el aprendizaje adquirido durante las EC. Un 31.9% (n=15) indicó estar en desacuerdo, un 6.4% (n=3) estar totalmente en desacuerdo y un 2.1% (n=1) estar totalmente de acuerdo.

M. 15.c Permite desarrollar libremente mis conocimientos, sin que los gustos de los profesores que integran la comisión de evaluación induzcan a actuar de una determinada manera.

El 48.9% (n=23) indicó estar de acuerdo con que la evaluación de la práctica clínica permite desarrollar libremente los conocimientos, sin que los profesores que integran la comisión de evaluación induzcan a actuar de una determinada manera. Un 29.8% (n=14) indicó estar en desacuerdo, un 12.8% (n=6) estar totalmente en desacuerdo y un 8.5% (n=1) estar totalmente de acuerdo.

M. 15.d Comienza con la identificación del problema que tiene el paciente.

El 42.6% (n=20) indicó estar de acuerdo con que la evaluación de la práctica clínica comienza con la identificación del problema que tiene el paciente. Un 31.9% (n=15) indicó estar en totalmente de acuerdo, un 19.1% (n=9) estar en desacuerdo y un 6.4% (n=3) estar totalmente en desacuerdo.

M. 16 Los profesores de las EC utilizan los mismos criterios de evaluación (corrección de registros, hojas de evaluación de las EC, etc...).

El 51.1% (n=24) indicó estar de acuerdo con que en la evaluación de la práctica clínica los profesores de las EC utilizan los mismos criterios de evaluación (corrección de registros, hojas de evaluación de las EC, etc.). Un 27.7% (n=13) indicó estar en desacuerdo, un 12.8% (n=6) estar totalmente de acuerdo y un 8.5% (n=4) estar totalmente en desacuerdo.

M. 17 En términos generales, el tipo de examen in situ me resulta satisfactorio porque me permite poner de manifiesto mi grado de dominio de la materia.

El 55.3% (n=26) indicó estar de acuerdo con que en la evaluación de la práctica clínica el tipo de examen in situ resultó satisfactorio porque permite poner de manifiesto mi grado dominio de la materia. Un 17% (n=8) indicó estar totalmente en de acuerdo, un 17%(n=8) estar totalmente en desacuerdo y un 10.6% (n=6) estar en desacuerdo.

M. 18 En términos generales, estoy satisfecho con la evaluación formativa (corrección de registros y hojas de evaluación).

El 51.1% (n=26) indicó estar de acuerdo con que, en la evaluación de la práctica clínica, en términos generales, estar satisfecho con la evaluación formativa (corrección de registros y hojas de evaluación). Un 21.3% (n=10) indicó estar en desacuerdo, un 14.9%(n=7) estar totalmente en desacuerdo, y un 12.8%(n=6) estar totalmente de acuerdo.

IV. Profesorado

P.1 En general, los profesores explican con claridad los objetivos y las tareas que han de llevar a término los alumnos al inicio de las rotaciones de EC.

El 44.7% (n=21) de los alumnos indicaron estar de acuerdo con que, en general, los profesores explican con claridad los objetivos y las tareas que han de llevar a término los alumnos al inicio de las rotaciones de EC. Un 23.4% (n=11) indicaron estar en desacuerdo, un 19.1% (n=9) indicaron estar totalmente de acuerdo y un 12.8% (n=6) indicaron estar totalmente en desacuerdo.

P.2 El profesor hace un correcto seguimiento del registro durante las EC.

El 55.3% (n=26) indicaron estar de acuerdo con que el profesor hace un correcto seguimiento del registro durante las EC. El 23.4% (n=11) estar en desacuerdo, el 14.9% (n=7) estar totalmente de acuerdo y el 6.4% (n=3) estar totalmente en desacuerdo.

P.3 Los profesores ponen de manifiesto su dominio de las técnicas tanto en la supervisión como en la adecuada corrección de las mismas.

El 48.9% (n=23) indicaron estar de acuerdo con que los profesores ponen de manifiesto su dominio de las técnicas tanto en la supervisión como en la adecuada corrección de las mismas. El 31.9% (n=15) estar totalmente de acuerdo, el 10.6% (n=5) estar totalmente en desacuerdo y el 8.5% (n=4) estar en desacuerdo.

P.4 Los profesores, en general:

P.4.a Dominan el área clínica.

El 48.9% (n=23) indicaron estar totalmente de acuerdo con que los profesores, en general, dominan el área clínica. El 42.6% (n=20) indicaron estar de acuerdo, el 4.3% (n=2) estar totalmente en desacuerdo y el 4.3% (n=2) estar en desacuerdo.

P.4.b Saben motivar al alumno.

El 44.7% (n=21) indicaron estar de acuerdo con que los profesores, en general, saben motivar al alumno. El 25.5% (n=12) indicaron estar totalmente de acuerdo, el 19.1% (n=9) estar en desacuerdo y el 10.6% (n=5) estar totalmente en desacuerdo.

P.4.c Facilitan la aplicación del MIF (método de intervención de fisioterapia)

El 57.4% (n=27) indicaron estar de acuerdo con que los profesores, en general, facilitan la aplicación del MIF (método de intervención de fisioterapia). El 25.5% (n=12) indicaron estar totalmente de acuerdo, el 8.5% (n=4) estar en desacuerdo y el 8.5% (n=4) estar totalmente en desacuerdo.

P.4.d Orientan la realización de las EC.

El 36.2% (n=17) indicaron estar de acuerdo con que los profesores, en general, orientan la realización de las EC. El 34% (n=16) indicaron estar totalmente de acuerdo, el 25.5% (n=12) estar en desacuerdo y el 4.3% (n=2) estar totalmente en desacuerdo.

P.4.e Explican con claridad las técnicas y los procedimientos.

El 42.6% (n=20) indicaron estar totalmente de acuerdo con que los profesores, en general, explican con claridad las técnicas y los procedimientos. El 40.4% (n=19) indicaron estar de acuerdo, el 10.6% (n=5) estar totalmente en desacuerdo y el 6.4% (n=3) estar en desacuerdo.

P.4.f Ayudan a ver el paciente como persona y no sólo como portador de una patología en concreta.

El 53.2% (n=25) indicaron estar totalmente de acuerdo con que los profesores, en general, ayudan a ver el paciente como persona y no sólo como portador de una patología en concreta. El 34% (n=16) indicaron estar de acuerdo, el 8.5% (n=4) estar en desacuerdo y el 4.3% (n=2) estar totalmente en desacuerdo.

P.4.g Estimulan el desarrollo del razonamiento clínico.

El 53.2% (n=25) indicaron estar de acuerdo con que los profesores, en general, estimulan el desarrollo del razonamiento clínico. El 27.7% (n=13) indicaron estar totalmente de acuerdo, el 10.6% (n=5) estar en desacuerdo y el 8.5% (n=4) estar totalmente en desacuerdo.

P.4.h Son profesionales competentes.

El 55.3% (n=26) indicaron estar totalmente de acuerdo con que los profesores, en general, son profesionales competentes. El 29.8% (n=14) indicaron estar de acuerdo, el 8.5% (n=4) estar en desacuerdo y el 6.4% (n=3) estar totalmente en desacuerdo.

P.4.j Procuran establecer unas relaciones humanas cordiales y abiertas.

El 46.8% (n=22) indicaron estar totalmente de acuerdo con que los profesores, en general, procuran establecer unas relaciones humanas cordiales y abiertas. El 38.3% (n=18) indicaron estar de acuerdo, el 12.8% (n=6) estar en desacuerdo y el 2.1% (n=1) estar totalmente en desacuerdo.

P.4.k Crean un ambiente estimulante y distendido.

El 40.4% (n=19) indicaron estar de acuerdo con que los profesores, en general, crean un ambiente estimulante y distendido. El 38.3% (n=18) indicaron estar totalmente de acuerdo, el 14.9% (n=7) estar en desacuerdo y el 6.4% (n=3) estar totalmente en desacuerdo.

P.5 Las relaciones personales no influyen en la evaluación formativa realizada por el profesorado.

El 34% (n=16) indicaron estar totalmente de acuerdo con que las relaciones personales no influyen en la evaluación formativa realizada por el profesorado. El 31.9% (n=15) indicaron estar de acuerdo, el 21.3% (n=10) estar totalmente en desacuerdo y el 12.8% (n=6) estar en desacuerdo.

P.6 La coordinación entre los profesores de las EC es suficiente.

El 51.1% (n=21) indicaron estar de acuerdo con que la coordinación entre los profesores de las EC es suficiente. El 21.3% (n=10) indicaron estar en desacuerdo, el 14.9% (n=7) estar totalmente de acuerdo y el 12.8% (n=6) estar totalmente en desacuerdo.

P.7 En general, estoy satisfecho.

P.7.a Con el seguimiento de mi aprendizaje realizado por mis profesores de EC

El 53.2% (n=25) indicaron estar de acuerdo, en general, con estar satisfecho con el seguimiento de mi aprendizaje realizado por mis profesores de EC. El 21.3% (n=10) indicaron estar en desacuerdo, el 17% (n=8) estar totalmente de acuerdo y el 8.5% (n=4) estar totalmente en desacuerdo.

P.7.b Con el trabajo desarrollado por los profesores de EC.

El 48.9% (n=23) indicaron estar de acuerdo, en general, con estar satisfecho con el trabajo desarrollado por los profesores de EC. El 29.8% (n=14) indicaron estar totalmente de acuerdo, el 19.1% (n=9) estar en desacuerdo y el 2.1% (n=1) estar totalmente en desacuerdo.

P.7.c Con las relaciones establecidas con mis profesores.

El 53.2% (n=25) indicaron estar totalmente de acuerdo, en general, con las relaciones establecidas con mis profesores. El 29.8% (n=14) indicaron estar de acuerdo, el 14.9% (n=7) estar en desacuerdo y el 2.1% (n=1) estar totalmente en desacuerdo.

V. Alumnos.

A.1 Al comienzo de las EC tenía conocimientos teóricos suficientes para su realización.

El 55.3% (n=26) indicaron estar de acuerdo, en general, con tener los conocimientos teóricos suficientes al comienzo de las EC para su realización. El 21.3% (n=10) indicaron estar en desacuerdo, 19.1% (n=9) indicaron estar totalmente de acuerdo, y el 4.3% (n=2) estar totalmente en desacuerdo.

A.2 He revisado bibliografía y documentación sobre los pacientes atendidos, para conocer mejor sus problemas.

El 55.3% (n=26) indicaron estar totalmente de acuerdo con haber revisado bibliografía y documentación sobre los pacientes atendidos, para conocer mejor sus problemas. El 36.2% (n=17) indicaron estar de acuerdo, el 8.5% (n=4) estar en desacuerdo y el 0.0% (n=0) estar totalmente en desacuerdo.

A.3 El trato del profesor al alumnado ha sido respetuoso y adecuado a la relación que debe darse entre profesor y alumnos.

El 51.1% (n=24) indicaron estar totalmente de acuerdo el trato del profesor al alumnado ha sido respetuoso y adecuado a la relación que debe darse entre profesor y alumnos. El 40.4% (n=19) indicaron estar de acuerdo, el 6.4% (n=3) estar en desacuerdo y el 2.1% (n=1) estar totalmente en desacuerdo.

A.4 En términos generales:

A.4.a He afrontado las EC como una materia especialmente relevante para mi práctica profesional.

El 74.5% (n=35) indicaron estar totalmente de acuerdo, en términos generales, con haber afrontado las EC como una materia especialmente relevante para su práctica profesional. El 25.5% (n=12) indicaron estar de acuerdo, el 0.0% (n=0) estar en desacuerdo y el 0.0% (n=0) estar totalmente en desacuerdo.

A.4.b Me considero capaz de plantear y aplicar un tratamiento.

El 51.1% (n=24) indicaron estar de acuerdo, en términos generales, con considerarse capaz de plantear y aplicar un tratamiento. El 46.8% (n=22) indicaron estar totalmente de acuerdo, el 2.1% (n=1) estar en desacuerdo y el 0.0% (n=0) estar totalmente en desacuerdo.

A.5 Durante las EC he logrado establecer relaciones correctas y abiertas con los pacientes y familiares para conseguir los objetivos de tratamiento.

El 76.6% (n=36) indicaron estar totalmente de acuerdo con que durante las EC haber logrado establecer relaciones correctas y abiertas con los pacientes y familiares para

conseguir los objetivos de tratamiento. El 21.3% (n=10) indicaron estar de acuerdo, el 2.1% (n=1) estar en desacuerdo y el 0.0% (n=0) estar totalmente en desacuerdo.

A.7 En términos generales, estoy satisfecho con las relaciones personales que he mantenido con mis compañeros en las EC.

El 85.1% (n=40) indicaron estar totalmente de acuerdo, en términos generales, estar satisfecho con las relaciones personales que he mantenido con mis compañeros en las EC. El 12.8% (n=6) indicaron estar de acuerdo, el 0.0% (n=0) estar en desacuerdo y el 2.1% (n=1) estar totalmente en desacuerdo.

VI. Materiales e infraestructura.

MAT.4 En términos generales, estoy satisfecho con los recursos materiales y las infraestructuras disponibles para las EC.

El 34% (n=16) indicaron estar de acuerdo, en términos generales, estar satisfecho con los recursos materiales y las infraestructuras disponibles para las EC. El 31.9% (n=15) indicaron estar en desacuerdo, el 23.4% (n=0) estar totalmente de acuerdo y el 10.6% (n=5) estar totalmente en desacuerdo.

VII. Resultados.

Al final de las EC soy capaz de:

R.1 Elaborar y cumplimentar la Historia Clínica de Fisioterapia.

El 48.9% (n=23) indicaron estar totalmente de acuerdo, en ser capaz de elaborar y cumplimentar la Historia Clínica de Fisioterapia. El 48.9% (n=23) indicaron estar de acuerdo, el 2.1% (n=1) estar en desacuerdo y el 0.0% (n=0) estar totalmente en desacuerdo.

R.2 Aplicar el MIF (Método de Intervención en Fisioterapia) en los siguientes aspectos:

R.2.a Realizar la valoración.

El 46.8% (n=22) indicaron estar de acuerdo, en ser capaz de realizar la valoración del MIF. El 38.3% (n=18) indicaron estar totalmente de acuerdo, el 12.8% (n=6) estar en desacuerdo y el 2.1% (n=1) estar totalmente en desacuerdo.

R.2.b Realizar el diagnóstico de Fisioterapia.

El 51.1% (n=24) indicaron estar de acuerdo, en ser capaz de realizar el diagnóstico de fisioterapia. El 31.9% (n=15) indicaron estar totalmente de acuerdo, el 17% (n=8) estar en desacuerdo y el 0.0% (n=0) estar totalmente en desacuerdo.

R.2.c Hacer la planificación del programa.

El 55.3% (n=26) indicaron estar de acuerdo, en ser capaz de hacer la planificación del programa. El 36.2% (n=17) indicaron estar totalmente de acuerdo, el 8.5% (n=4) estar en desacuerdo y el 0.0% (n=0) estar totalmente en desacuerdo.

R.2.d Aplicar las técnicas de Fisioterapia contempladas en la fase de planificación.

El 55.3% (n=26) indicaron estar de acuerdo, en ser capaz de aplicar las técnicas de Fisioterapia contempladas en la fase de planificación. El 40.4% (n=19) indicaron estar totalmente de acuerdo, el 4.3% (n=2) estar en desacuerdo y el 0.0% (n=0) estar totalmente en desacuerdo.

Una vez concluidas las EC, me considero capaz de:

R.3 Aplicar otros procedimientos además de los agentes físicos, tales como la educación de la salud.

El 55.3% (n=26) indicaron estar totalmente de acuerdo, en ser capaz de aplicar otros procedimientos además de los agentes físicos, tales como la educación de la salud. El 38.3% (n=18) indicaron estar de acuerdo, el 6.4% (n=6) estar en desacuerdo y el 0.0% (n=0) estar totalmente en desacuerdo.

R.3.b Diseñar y realizar un tratamiento en cualquier especialidad de fisioterapia

El 53.2% (n=25) indicaron estar de acuerdo, en ser capaz de diseñar y realizar un tratamiento en cualquier especialidad de fisioterapia. El 27.7% (n=13) indicaron estar en desacuerdo, el 10.6% (n=5) estar totalmente de acuerdo y el 8.5% (n=4) estar totalmente en desacuerdo.

A continuación (Ver Tabla 5.) se indica la especialidad en la que han recibido menos formación.

Especialidades en las que se ha recibido menos formación (N=15 alumnos)
Suelo pélvico (n=4).
Rehabilitación cardíaca (n=4).
Traumatología (n=1).
Neurología (n=6).
Deportiva (n=4).
Pediatría (n=2).
Respiratoria (n=2).
Quemados (n=1).
Electroterapia (n= 3).
Otros comentarios
“En todas las rotaciones nos hemos dedicado a seguir lo pautado por el fisio, prácticamente sin explicación del MIF ni otras técnicas.... o al menos en las rotaciones y profesores a los he sido asignado”.
“En este hospital solo se ve traumatología”.
“Traumatología con Miriam robledo”.
“No he recibido formación de fisioterapia en politrauma”.

Tabla 5. Especialidades en las que se ha recibido menos formación.

R.4 Elaborar un informe de alta de Fisioterapia

El 55.3% (n=26) indicaron estar de acuerdo, en ser capaz de elaborar un informe de alta de fisioterapia. El 19.1% (n=9) indicaron estar totalmente en desacuerdo, el 17% (n=8) estar en desacuerdo y el 8.5% (n=4) estar totalmente de acuerdo.

R.5 Fomentar la participación del paciente y su familia en el proceso de recuperación

El 68.1% (n=32) indicaron estar totalmente de acuerdo, en ser capaz de fomentar la participación del paciente y su familia en el proceso de recuperación. El 27.7% (n=13) indicaron estar de acuerdo y el 4.3% (n=2) estar en desacuerdo.

R.6 Relacionarme de forma eficaz con el paciente y su familia, poniendo de manifiesto mi actuación que son el eje y el centro en torno al cual giran mis decisiones

El 68.1% (n=32) indicaron estar totalmente de acuerdo, en ser capaz de relacionarse de forma eficaz con el paciente y su familia, poniendo de manifiesto mi actuación que son el eje y el centro en torno al cual giran mis decisiones. El 27.7% (n=13) indicaron estar de acuerdo y el 4.3% (n=2) estar en desacuerdo.

R.7 Proporcionar una atención de Fisioterapia de forma eficaz, otorgando una asistencia integral al paciente.

El 53.2% (n=25) indicaron estar totalmente de acuerdo, en ser capaz de proporcionar una atención de Fisioterapia de forma eficaz, otorgando una asistencia integral al paciente. El 42.6% (n=20) indicaron estar de acuerdo y el 4.3% (n=2) estar en desacuerdo.

R.8 Relacionarme de forma efectiva con todo el equipo pluridisciplinar.

El 55.3% (n=26) indicaron estar totalmente de acuerdo, en ser capaz de relacionarse de forma efectiva con todo el equipo pluridisciplinar. El 34% (n=16) indicaron estar de acuerdo, el 8.5% (n=4) estar en desacuerdo y el 2.1% (n=1) estar totalmente en desacuerdo.

R.9 Manifestar respeto ante el trabajo de los demás

El 87.2% (n=41) indicaron estar totalmente de acuerdo y el 12.8% (n=6) indicaron estar de acuerdo en ser capaz de manifestar respeto ante el trabajo de los demás.

R.10 Manifestar una actitud de aprendizaje y de mejora continua

El 80.9% (n=38) indicaron estar totalmente de acuerdo y el 19.1% (n=9) indicaron estar de acuerdo en ser capaz de manifestar una actitud de aprendizaje y mejora continua.

R.11 En términos generales, estoy satisfecho con lo aprendido durante las EC.

El 46.8% (n=22) indicaron estar de acuerdo, en términos generales, con estar satisfecho con lo aprendido durante las EC. El 38.3% (n=18) indicaron estar totalmente de acuerdo, el 12.8% (n=6) estar en desacuerdo y el 2.1% (n=1) estar totalmente en desacuerdo.

VIII. Aclaraciones

Aclaraciones de los alumnos
La organización en el Gregorio Marañón no ha sido adecuada. Han sido unas prácticas poco equitativas entre los diferentes alumnos, tanto en rotaciones como en profesorado, en el que hemos presenciado un ambiente inadecuado entre fisioterapeutas (IPR). Además, no salgo con la sensación de ser capaz de tratar prácticamente a ningún paciente. Las únicas rotaciones que me han aportado conocimientos son pediatría y la realizada en el Infanta Leonor con Manuel. Nos lo hemos pasado bien y ha habido buen ambiente en general entre alumnos y por supuesto que también entre algunos profesores. Sin embargo, no puedo decir que acabo satisfecha con las prácticas realizadas en cuarto de fisioterapia en la Universidad Complutense de Madrid.
Ha habido rotaciones interesantes y de las que podría haber aprendido que no todo el mundo en mi hospital ha hecho, como por ejemplo pediatría.
Creo que los tutores del hospital clínico San Carlos son buenos profesionales, pero no son profesores, no saben todos transmitir los conocimientos de forma correcta. A diferencia del hospital infanta Sofía cuyos profesores tienen mayor capacidad para realizar una labor de docencia. También se aprecia en el clínico que los pacientes se quejan de algunos fisioterapeutas por la falta de implicación en el tratamiento y "sacan la vuelta" dejando a los alumnos solos sin supervisión. Es una lástima porque esperaba más, pero hay profesionales incompetentes.
Prácticas del Gregorio Marañón muy desorganizadas. Se requiere de una mayor comunicación entre los hospitales y la Universidad. Puesto que, no puede suceder que los profesores del hospital no sepan con antelación el número de alumnos que van a asistir a las prácticas hasta el mismo día que se presentan. Tampoco se debe permitir el estar un profesor con 5 alumnos. Ha sido una organización desastrosa.
Profesorado las cuestiones P.3 y 4, a excepción del profesor Javier del hospital Infanta Cristina, que no aprueba ninguna de las preguntas.
Creo que nos falta una formación más orientada hacia la clínica privada, donde se dan la mayoría de los trabajos. Además, muchos aspectos teóricos de la carrera no son enseñados a la práctica, como la electroestimulación. Deberían hacerse más convenios con clínicas de las diferentes especialidades de la fisioterapia, para dar la opción de poder orientarse a los alumnos a esa práctica.
Algunos tutores de prácticas no hacen nada y apenas pasan tiempo con los alumnos, mientras que otros lo hacen todo. Son una minoría, pero los hay. Hay profesorado muy desactualizado. Hace falta una selección del profesorado (tanto en ccss como en hospital), teniendo en cuenta el interés por enseñar, y el nivel que tiene como profesional. También debería recompensarse su buena labor con algún incentivo, si se llegan a cumplir las expectativas del alumnado con respecto al profesorado.
El hospital al que he hecho referencia durante el cuestionario (Infanta Cristina) tiene fisioterapeutas que no dominan muchas técnicas propias de una sala de fisioterapia, no están actualizados en la materia, no muestran interés en la mejoría del paciente ni su educación durante el tratamiento, no valoran su evolución ni consultan las historias clínicas. Incluso al margen de todo ello, respecto a la parte de prácticas de alumnos: no tienen en cuenta la opinión o conocimientos de estos y ni si quiera revisaban o se interesaban por las técnicas que se ejecutaban, dando pie a tampoco poder poner en

común juicio ni razonamiento clínico de los alumnos (algo que refuerza un grupo de trabajo en fisioterapia).
Respecto al número de alumnos en las practicas o en su defecto el número de profesores, o disminuye el de alumnos o aumenta el de los profesores. Ya que dificulta las prácticas y facilita la pérdida de tiempo y recursos.
Se debe poner énfasis en que los profesores empoderen, motiven y hagan participe del equipo a los alumnos. En el caso del gimnasio de traumatología gestionado por Miriam, tanto Patricia cómo Arsenio (que no eran nuestros tutores y nos mandaban como tales) pusieron en duda nuestro conocimiento a voz en grito diciendo textualmente, y en dos ocasiones en días diferentes: "Estos chicos salen sin tener ni PUTA idea de la carrera". Literal. No se deben tolerar comportamientos así de un profesor delante de los pacientes. Nos quitan la autoridad y nos denigran. Revisad que los profesores sean competentes y estén motivados para serlo cada año.

Tabla 6. Aclaración de los alumnos.

IX. Observaciones.

En la **Tabla 7.** Se muestran las **observaciones acerca de la organización y planificación de las EC** proporcionadas por los alumnos:

Observaciones acerca de la organización y planificación de las EC.
No se respeta la elección de horarios (de mañana o de tarde), ni hay una correcta organización en las rotaciones (hay gente que no rota por todas las especialidades).
Tener en cuenta el número de alumnos y profesores para poder situarnos de forma más adecuada en las diferentes rotaciones. Además de comunicar los horarios y rotaciones con antelación para poder planificarnos en caso de que alguna sea por la tarde o algún alumno trabaje a la vez.
Mejorar la organización.
La organización ha sido un poco caos. Ha habido varios cambios de profesores, sin previo aviso. No todo hemos pasado por todas las rotaciones, ni se ha establecido un orden de rotaciones.
No se avisa a los alumnos de las rotaciones con antelación. Las prácticas en centros de salud y de neurología han sido excluyentes dejando aparte del alumnado con pocas nociones en neurología.
Creo que se debería organizar de mejor manera el número de alumnos por fisio y las rotaciones por las que va a pasar cada alumno.
Creo que deberían distribuirse mejor las rotaciones y no modificarlas con tanta frecuencia. Con el fin de permitir ver el mayor número de especialidades posibles durante nuestras EC.
Este año a los alumnos de cuarto se nos estableció una planificación en la que todos los alumnos debían pasar por hospitales "pequeños" como son los Infanta debido a la lejanía. Yo he pasado por las prácticas en El Infanta Leonor de las cuales estoy muy orgullosa. Sin embargo, no veo correcto que haya gente que no haya sido destinada ahí durante un tiempo al igual que el resto de los alumnos.

Ni dos días antes de empezar las prácticas sabíamos a qué hora debíamos estar en el hospital o cuáles iban a ser los horarios y muchas rotaciones se han ido decidiendo sobre la marcha (además de que no todos vemos todas las áreas).
En cada hospital es un poco caos, pero mejor que en tercero de carrera. Falta unificación del contenido de los diferentes hospitales.
Mala organización. Hasta una semana después de empezar de prácticas no sabíamos dónde por qué especialidades íbamos a rotar. Además, en este hospital no existen rotaciones como tal, por lo que no hay un periodo muy largo en rotación de trauma en un gimnasio. Además, no se consiguió unas rotaciones equitativas para todo el mundo, habiendo gente que en una misma rotación se pasaba 9 semanas y otras solamente 1 semana. Tendría que haber un tiempo más equitativo en el que todos los alumnos pasen una estancia más o menos parecida para conseguir los mismos conocimientos.
En relación a pediatría, la rotación en sí genial, pero tuve que luchar por que me dejaran hacer 3 semanas de prácticas por la mañana, cuando mi tutora del TFG es la tutora de pediatría; y mi TFG es un tema escogido específicamente porque sabía que iba a ver la investigación durante esa rotación.
Rotaciones incompletas y desordenadas debido a la falta de profesores. Cada profesor tenía demasiados alumnos por el mismo motivo.
Tutor con 5 alumnos al mismo tiempo, no distribución similar de las rotaciones entre los alumnos, no comunicación entre la universidad y los hospitales. Prácticas desorganizadas que deberían mejorar mucho.
Las rotaciones no fueron bien organizadas ni equitativas, aunque se consiguió solventar tras las primeras semanas.
Respecto con la organización en el Hospital Gregorio Marañón, creo que todos los alumnos deberíamos rotar el mismo tiempo por todos los tutores y especialidades.
Se debería de informar con más tiempo a los hospitales y centros, cuáles van a ser las vacaciones estipuladas.
Las rotaciones intrahospitalarias de 10 días me parecen insuficientes para conocer una especialidad, así como realizar un seguimiento correcto de los pacientes.
Hemos llegado a estar 5 alumnos por profesor, lo que dificulta la capacidad de aprender.
No se puede pretender tener una buena organización, cuando no hay profesores suficientes, cambian cada semana. Nos consta que los coordinadores de prácticas hacen todo lo que está en su mano para llevar una coordinación aceptable, el problema viene porque no hay profesores que trabajen con la universidad y, sobre todo; porque hay profesores que si trabajan para la universidad y no tienen ni un alumno. Necesitamos más profesores, pero que trabajen con alumnos.
La planificación por parte de la universidad requiere de modificaciones y mejoras en la comunicación con el alumno, ya que no se facilita nada de información.
Las rotaciones de 11 días me parecen tiempo insuficiente.
Elaborar un dossier con las funciones a realizar en las distintas áreas.
Todos los alumnos deberían pasar por todas las rotaciones.

Tabla 7. Observaciones acerca de la organización y planificación de las EC.

En la **Tabla 8.** Se muestran las **observaciones acerca de la metodología** que siguen las EC.

Observaciones acerca de la metodología que siguen las EC
No creo que los profesores sigan una metodología en común y además prácticamente ninguno te enseña o te hace realizar razonamientos clínicos a la hora de tratar un paciente.
No hay una metodología establecida. Cada profesor tiene su manera. De algunos he aprendido mucho (muchísimo) y de otros me llevo lo que no quiero hacer como profesional.
Muy buena, aunque a veces hasta que pasan unos días no sabemos qué se espera de nosotros.
No hay una metodología clara, cada profesor hace las cosas diferente. Algunos te explican muchas cosas y otros no te explican absolutamente nada.
Todo lo que respecta a este campo, parece razonable, gracias.

Tabla 8. Observaciones acerca de la metodología que siguen las EC

En la **Tabla 9.** Se muestran las **observaciones acerca del examen in situ** proporcionados por los alumnos.

Observaciones acerca del examen in situ.
No ha habido ningún examen in situ. No existe esa opción para poder señalar en la parte de test.
No todos evalúan de la misma manera. No hemos sabido los objetivos ni los criterios de evaluación de cada rotación.
No hay examen, solo trabajos de cada rotación.

Tabla 9. Observaciones acerca del examen in situ.

En la **Tabla 10.** Se muestran las **observaciones acerca de la evaluación formativa (el registro y la hoja de evaluación del profesor)** proporcionados por los alumnos.

Tabla 10. Observaciones acerca de la evaluación formativa (el registro y la hoja de evaluación del profesor).
Hoja en la que se firma la asistencia, poco más que decir sobre ella o su función...
Algunos profesores de las EC basan su evaluación en lo personal.
No todos lo piden y quiénes lo piden, lo piden a su manera.
No todos los profesores la realizan.
Se deberían dejar más claros cuáles son los objetivos que se pretenden conseguir y de qué forma se valoran de manera objetiva.
La hoja tiene buenos criterios, pero el profesorado es muy subjetivo en la mayoría.

No nos han comentado en ningún momento la evaluación que tenemos, podrían al final de cada rotación motivarnos diciéndonos un poco nuestro progreso durante la rotación. Quitando en pediatría que nos motivaron al final de la rotación.
Por lo que tenemos entendido ha mejorado mucho este campo. Pero aun así sigue siendo uno de los grandes desconocidos de las prácticas. ¿Bajo qué criterios se basan para poner las notas?, sigue pesando y mucho las valoraciones subjetivas, esto va en detrimento del alumno, el cual no sabe que es lo que se tiene en cuenta en la realidad para evaluarlo.
A la hora de evaluar no solo se tienen en cuenta aspectos subjetivos que no deberían como si has congeniado mejor o peor con el profesor.
Algún profesor dijo: "pon ahí los días que habéis estado". Ni me han presentado ni conozco para que sirva la hoja de registro y de evaluación.

Tabla 10. Observaciones acerca de la evaluación formativa

En la **Tabla 11**. Se muestran las **observaciones acerca del seguimiento de los profesores durante las EC** proporcionados por los alumnos.

Observaciones acerca del seguimiento de los profesores durante las EC
No se me ha explicado ningún seguimiento como alumna.
La mayoría de los profesores que he tenido se han asegurado de que hiciera las técnicas correctamente.
Todos los profesores intentan transmitirnos la mayor cantidad de conocimientos para nuestra próxima salida a la vida laboral como futuros fisioterapeutas. Sin embargo, en ocasiones por el excesivo número de alumnos, el aprendizaje no es tan efectivo. Sería ideal que en todos los hospitales el máximo número de alumnos por tutor fuera de 2.
En algunas rotaciones te dejaban sólo, ni te decían si hacías lo correcto o no, lo cual genera desconfianza.
Los profesores bien, solo que en los momentos cuando no hay pacientes, veo conveniente coger a los alumnos y dar alguna explicación o práctica entre nosotros sobre alguna técnica. En ocasiones, esto no sucede y son ratos muertos donde podríamos aprovechar para aprender.
Además, hay muy pocos profesores adjuntos a la universidad que cojan alumnos; llegando a ser 6 alumnos por tutor adjunto. Con esta cantidad de alumnos es imposible tocar y tratar a un paciente, habiendo días que no tratamos a ningún paciente. Con más profesores adjuntos, porque muchos profesores no cogen alumnos al no ser profesor asociado, se podría dividir mejor el número de alumnos para poder aprender y tratar más.
Difícil seguimiento en la situación de 5 alumnos por cada tutor.
El seguimiento del profesional Javier del Hospital Infanta Cristina ha sido completamente insuficiente sin aportar al alumno nada más que lo que no se debe de hacer como docente.
Algunos no hacen nada aprovechándose del trabajo de los alumnos. Cuando se dice "nada", es nada, ya que alguno ni siquiera estaba presente con el alumnado.

La fisioterapeuta Ruth apenas nos hacían caso e iba mucho a su bola. Aprendí más del resto que de ella. Manuel es todo un profesional, aprendimos mucho de él.
El tutor que tuve en este hospital no aportó ningún conocimiento a mi formación, únicamente incentivo ni trabajo completamente autónomo con el paciente. Bajo mi punto de vista no realizó una buena tutorización de mi estancia clínica.
Algunos profesores perfectos en hacer parte del equipo al alumno, explicar objetivos, patologías y tratamientos como Carolina, Ruth, Josefina, Rocío. La rotación de Miriam podría desaparecer, nos dieron unas hojas hechas a mano por los compañeros de la rotación anterior con los tratamientos que habían realizado y nos dijeron literal: "aquí tenéis lo que han hecho vuestros compañeros, a cada paciente que entre por la puerta le preguntáis quien es y seguís con el" sin enseñarnos si quiera donde estaba el material en el gimnasio.

Tabla 11. Observaciones acerca del seguimiento de los profesores acerca de las EC.

En la **Tabla 12**. Se muestran las **observaciones acerca de las relaciones personales alumno-profesor y alumno-paciente** proporcionados por los alumnos.

Observaciones acerca de las relaciones personales alumno-profesor y alumno-paciente.
Buenas por lo general.
Si algo he aprendido es a tratar al paciente personalmente y a su familia. En general la relación con el profesorado adecuada y educada, con excepción del IPR en el cual entre ellos ni se saludaban.
Han sido cordiales en su mayoría.
En el 12 de octubre son excelentes.
En el Infanta Sofía todo muy bien, objetividad y respeto. En el clínico un poco ambiguo.
La relación interdisciplinar en IPR es bastante decadente, al contrario que en el Gregorio Marañón central y materno infantil.
No se fomenta nada la interacción con los pacientes se trabaja solo para la patología y no se tiene en cuenta nada más. Nos hablan durante 4 años sobre la educación del paciente, la prescripción de ejercicio o los cambios en el estilo de vida, pero la práctica clínica ni están ni se les espera.
En cuanto a la relación con el alumno, normalmente es muy profesional, pero el problema viene cuando los profesores trabajan de forma voluntaria para la universidad, es ahí cuando cambia, poca paciencia, poca motivación que no ayudan.
Hay algunos profesores que además de no motivar dejan al alumno en evidencia delante del paciente y sus familiares lo que me parece algo lamentable e inaceptable.
En general muy correcta salvo la excepción que confirma la regla.

Tabla 12. Observaciones acerca de las relaciones personales alumno-profesor y alumno-paciente.